

# ADESÃO AO TRATAMENTO POR CUIDADORES DE CRIANÇAS SOROPOSITIVAS: REVISÃO DE LITERATURA

## THERAPEUTIC ADHERENCE BY CAREGIVERS OF SOROPOSITIVE CHILDREN: LITERATURE REVIEW

Ingrid Fernandes Santos<sup>1</sup>; Rachel Nunes da Cunha<sup>2</sup>; Aderson Luiz Costa Júnior<sup>3</sup>

### RESUMO

**Introdução:** Com o avanço do tratamento da AIDS e a adesão ao tratamento como um fator primordial à obtenção de resultados significativos para a qualidade de vida dos infectados, estudos sobre os fatores que influenciam a adesão são relevantes para implementação de programas que aumentem os índices de sucesso clínico do tratamento, principalmente quando se trata de crianças infectadas via transmissão vertical. **Objetivo:** O objetivo deste trabalho é sistematizar fatores funcionalmente relacionados à adesão, destacando o papel do cuidador nesse processo. **Metodologia:** Efetuou-se uma revisão bibliográfica nas bases de dados Scielo e Medline no período de 2011 a 2023 identificando 15 artigos que atendiam aos critérios de inclusão propostos. Os artigos selecionados foram analisados a partir da técnica de análise e conteúdo temática e organizado em categorias: (a) tratamento medicamentoso; (b) estratégias de adesão; (c) cuidadores e (d) intervenções de saúde. **Resultados e discussão:** Os resultados sugerem que os cuidadores têm um papel relevante e forte influência sobre a adesão das crianças, destacando-se a necessidade dos mesmos compreenderem as regras de execução e importância do tratamento. Características relacionadas aos medicamentos, tais como sabor, horários e dosagem, também influenciam o nível adesão ao tratamento. Os profissionais de saúde são importantes fontes de informação e de suporte para cuidadores e crianças, auxiliando as famílias a encontrarem estratégias que facilitem a adesão. **Conclusão:** Conhecer os fatores que influenciam na adesão ao tratamento de crianças soropositivas pode auxiliar que os serviços de saúde implementem medidas e políticas públicas mais eficazes no incentivo à adesão.

**PALAVRAS-CHAVE:** Adesão ao tratamento; Criança; HIV; Cuidadores.

### ABSTRACT

**Introduction:** With the advancement of AIDS treatment and adherence to treatment as a key factor in obtaining significant results for the quality of life of those infected, studies on the factors that influence adherence are relevant for the implementation of programs that increase rates of clinical success of treatment, especially when it comes to children infected via vertical transmission. **Objective:** The objective of this work is to systematize factors functionally related to adherence, highlighting the role of the caregiver in this process. **Methodology:** A bibliographic review was carried out in the Scielo and Medline databases from 2011 to 2023, identifying 15 articles that met the proposed inclusion criteria. The selected articles were analyzed using thematic analysis and content technique and organized into categories: (a) drug treatment; (b) adherence strategies; (c) caregivers and (d) health interventions. **Results and discussion:** The results suggest that caregivers have a relevant role and strong influence on children's adherence, highlighting the need for them to understand the implementation rules and importance of treatment. Characteristics related to medications, such as flavor, times and dosage, also influence the level of adherence to treatment. Health professionals are important sources of information and support for caregivers and children, helping families find strategies that facilitate adherence. **Conclusion:** Knowing the factors that influence adherence to treatment in HIV-positive children can help health services implement more effective measures and public policies in encouraging adherence.

**KEYWORDS:** Therapeutic adherence; Child; HIV; Caregivers.

## INTRODUÇÃO

Desde a descoberta do vírus da imunodeficiência adquirida (HIV) em 1984<sup>1</sup>, a AIDS (Síndrome da Imunodeficiência Adquirida) se tornou um desafio para profissionais e gestores de saúde. Com o avanço científico e tecnológico das ciências da saúde, pesquisas e serviços médicos deixaram de associar o diagnóstico do vírus HIV a uma sentença de morte e passaram a incluir possibilidades de tratamentos mais eficazes. O tratamento antirretroviral (TARV) permitiu o aumento da expectativa e qualidade de vida das pessoas infectadas<sup>2</sup>.

Nos países em que as pessoas infectadas têm acesso aos medicamentos antirretrovirais, observa-se uma mudança do *status*, de doença fatal para doença crônica, possibilitando que mais estudos analisem o impacto adverso da doença sobre a qualidade de vida das pessoas diagnosticadas e investiguem os principais fatores de risco à adesão ao tratamento, elemento essencial à obtenção e manutenção do processo de estabilidade clínica dos pacientes<sup>3</sup>. Além disso, as pesquisas e avanços tecnológicos, em ciências humanas e sociais, também podem propiciar uma mudança da concepção social de padrões discriminatórios que associavam a doença a uma doença terminal e sem possibilidade de tratamento<sup>4</sup>.

No entanto, apesar de significativos avanços do tratamento, a doença ainda possui caráter epidêmico: (a) em 2020, cerca de 680 mil pessoas morreram de doenças relacionadas a Aids<sup>5</sup>; (b) atualmente, 570.757 pessoas vivem com HIV e recebem tratamento no Brasil, porém estima-se que 94.211 pessoas não estão recebendo/cumprindo o tratamento, caracterizando por uma adesão insuficiente ao Tratamento Antirretroviral (TARV)<sup>6</sup>; (c) além disso, a transmissão vertical, maior causa de infecções de HIV em crianças, ainda constitui um importante problema de saúde pública no Brasil e no mundo<sup>7</sup>.

O exame de HIV deve ser realizado na fase inicial da gestação no primeiro trimestre, visando estabelecer uma boa comunicação com a genitora e explicar aspectos importantes sobre o vírus. A taxa de transmissão do HIV na gestação pode chegar a 20% se não tiver tratamento, contrastando com número inferior a 1% quando a mãe segue todas as recomendações médicas<sup>8</sup>. Assim, as intervenções de profilaxia foram preconizadas por políticas públicas objetivando a redução das transmissões verticais, integrando os Programas Brasileiros de DST e AIDS, Saúde da Mulher, Saúde da Criança, Coordenação de Alimentação e Nutrição e Atenção Básica<sup>9</sup>. Porém, mesmo com os programas que incentivam a adesão, as maiores porcentagens de adesão insuficiente são de crianças com idade entre 2 e 11 anos, quando comparada com outras faixas<sup>6</sup>.

Diante do contexto da doença no Brasil e da adesão ao tratamento implicar na possibilidade efetiva de se obter maior qualidade de vida, é importante delimitarmos o significado de adesão ao tratamento e das consequências

de aderir, ou não, à terapêutica. Segundo o Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis<sup>10</sup>, a adesão ao tratamento é definida como o conjunto de ações relacionadas a tomar as medicações nos horários exatos, prescritos pelo médico, comparecer aos serviços de saúde nos dias marcados, manter alimentação saudável, fazer exercícios físicos regularmente e seguir as demais recomendações dos serviços especializados de saúde. Essa definição de adesão ao tratamento implica em uma via de mão dupla, que envolve a eficiência dos serviços de saúde prestados e os comportamentos de pacientes e dos cuidadores em satisfazer essas recomendações. Aderir ao tratamento denota ingerir, pelo menos, 95% dos comprimidos prescritos, escore medido a partir da análise da relação entre doses prescritas e determinado período de tempo da prescrição médica<sup>11</sup>.

As dificuldades de adesão ao tratamento, no entanto, são evidenciadas por vários pesquisadores<sup>2, 12, 13</sup> e também pelo Ministério da Saúde<sup>10</sup>, indicando como principais motivos dessas dificuldades os efeitos colaterais e a palatibilidade das medicações, as dificuldades de administrar a medicação nos horários prescritos, os episódios de esquecimentos, a falta de informação sobre as consequências de não adesão ao tratamento e os fatores estressantes, incluindo estigmas sociais, relacionados à doença, como principais motivos.

Além disso, as consequências psicológicas do tratamento podem afetar crianças e familiares. A criança infectada pelo HIV pode ter atraso do processo de crescimento e adoecer mais frequentemente que outras crianças<sup>1</sup>. Para crianças e familiares, a hospitalização e a saúde afetada da criança podem ser percebidas como um estressor complexo, em que se somam experiências de hospitalizações, vivências de dor, exposição a procedimentos médicos invasivos, acesso (e dificuldades de acesso) a medicações, restrições de atividades diárias, temores e crenças disfuncionais<sup>14</sup>. Nesse cenário, a família e os cuidadores podem auxiliar a criança na adaptação ao tratamento, oferecendo suporte emocional e social, informação e auxiliando a criança sendo considerada fator protetivo em situações estressantes<sup>15</sup>.

A não adesão, ou a adesão parcial ao tratamento, pode resultar em agravos da condição de saúde da pessoa infectada. No caso de crianças, a adesão ao tratamento depende da maior ou menor eficiência e comprometimento dos pais e/ou dos cuidadores. Crianças infectadas requerem cuidados constantes, tornando-se mais dependentes de seus cuidadores e/ou responsáveis. Estima-se que os cuidadores dediquem, em média, 20 horas semanais, exclusivamente, ao doente crônico, proporcionando-lhe os cuidados necessários<sup>16</sup>. Por essa razão, é necessário que haja esclarecimentos, aos cuidadores e familiares, sobre as consequências da não adesão ao tratamento<sup>12</sup>.

Aderir ao tratamento também implica em adotar conduta medicamentosa demorada e complexa. Por esse motivo, é importante destacar, para cuidadores e crianças, que os novos tratamentos podem proporcionar melhor qualidade

de vida<sup>17</sup>, desde que ocorra comprometimento com a terapêutica a avaliações periódicas. Assim, os profissionais de saúde devem atentar-se a esses fatores que contribuem para a adesão ao tratamento e planejar estratégias que auxiliem e facilitem aos cuidadores aderirem ao tratamento, tornando esse processo mais fácil e com menos dificuldades e consequências sociais adversas.

Devido à abrangência e à importância do tema é necessário analisar e identificar quais fatores podem contribuir para a adesão ao tratamento. O objetivo desta revisão bibliográfica é sistematizar os fatores relacionados funcionalmente à adesão ao tratamento antirretroviral, em crianças infectadas com HIV, destacando-se o papel do cuidador, com base em estudos publicados entre 2011 e 2023.

O estudo sobre padrões de adesão ao tratamento por cuidadores de crianças infectadas pelo HIV pode ampliar a compreensão sobre o manejo de variáveis de não adesão, possibilitando o desenvolvimento de políticas e estratégias para o enfrentamento das dificuldades de forma que os resultados sejam revertidos à população. Por esse motivo, é necessário identificar, por exemplo, fatores sociais e lacunas de conhecimento que possam levar à não adesão ao tratamento. Uma sistematização da literatura relacionada a essa questão também possui relevância teórica e metodológica, proporcionando subsídios a novas pesquisas.

## MÉTODO

Realizou-se revisão bibliográfica consultando as bases de dados online MedLine e Scielo. Nas bases de dados MedLine e Scielo utilizou-se os descritores em português: “adesão ao tratamento HIV” AND “crianças” AND

“cuidadores” e os descritores em inglês “*adherence to treatment HIV*” AND “*children*” AND “*caregivers*”. Selecionou-se as produções acadêmicas que atendiam aos seguintes critérios de inclusão: (a) estudos publicados em periódicos indexados no período de 2011 a 2023; (b) estudos teóricos e/ou clínicos sobre adesão ao tratamento de HIV/AIDS na infância; (c) pesquisas que definiam participantes entre 0 e 12 anos, ou que apenas se referiam a crianças, sem citar faixa etária e (d) artigos publicados na íntegra em língua inglesa, portuguesa, francesa ou espanhola. Foi realizado o cruzamento dos dados utilizando o operador “AND”, com objetivo de delimitar a pesquisa apenas com resumos que contenham os termos ao mesmo tempo.

Ao iniciar a pesquisa nas bases de dados, com os descritores em português selecionados, encontrou-se 5 artigos na base de dados Scielo e 146 artigos na base de dados MedLine. Obedecendo o critério de inclusão do período proposto para esta revisão, totalizaram 3 artigos na base de dados Scielo e 103 artigos na base de dados MedLine. Já com os descritores em inglês, encontrou-se 11 artigos na base de dados Scielo e 249 artigos na base de dados MedLine. Obedecendo o critério de inclusão do período proposto para esta revisão, totalizaram 10 artigos na base de dados Scielo e 169 artigos na base de dados MedLine. Sendo assim, encontrou-se 285 artigos que tiveram os respectivos resumos lidos. Após os demais critérios de inclusão adotados para essa pesquisa serem aplicados, 30 artigos foram escolhidos para leitura na íntegra, dos quais 15 artigos foram excluídos pois não se enquadravam na temática principal. No total, obedecendo aos critérios de inclusão propostos nesta pesquisa, foram selecionados 15 artigos que atendiam aos critérios. Os artigos selecionados estão na [Tabela 1](#).

**Tabela 1.** Lista de artigos selecionados para compor essa revisão.

Ano	Autores	Título	Local de estudo
2023	Lain, Chicumbe, Cantarutti, Porcu, Cardoso, Cotugno et al.	Caregivers' psychosocial assessment for identifying HIV-infected infants at risk of poor treatment adherence: an exploratory study in southern Mozambique.	Moçambique
2022	Coard, Oliver, Monday	HIV outcomes within the context of orphans and vulnerable children programming: the 4Children project in South Sudan.	Sudão
2019	Yihun, Kibret, Leshargie	Incidence and predictors of treatment failure among children on first-line antiretroviral therapy in Amhara Region Referral Hospitals, northwest Ethiopia 2018: A retrospective study.	Etiópia
2016	Abongomera, Cook, Musiime, Chabala, Lamorde, Abach et al.	Improved Adherence to Antiretroviral Therapy Observed Among HIV-Infected Children Whose Caregivers had Positive Beliefs in Medicine in Sub-Saharan Africa.	Uganda e Zâmbia
2016	Ricci, Netto, Luz, Rodamilans, Brites	Adherence to antiretroviral therapy of Brazilian HIV-infected children and their caregivers.	Brasil
2016	Coetzee, Kagee, Bland	Video observations of treatment administration to children on antiretroviral therapy in rural KwaZulu-Natal.	África do Sul
2015	Olds, Kiwanuka, Ware, Tsai, Haberer	Explaining antiretroviral therapy adherence success among HIV-infected children in rural Uganda: a qualitative study.	Uganda

Continua na próxima página...

**Tabela 1.** Continuação...

2015	Coetzee, Kagee, Bland	Barriers and facilitators to paediatric adherence to antiretroviral therapy in rural South Africa: a multi-stakeholder perspective.	África do Sul
2014	Sivapalasingam, Mendilo, Ahmed, Mwamzuka, Said, Marshed et al.	The importance of caregivers in the outcome of pediatric HIV management, Mombasa, Kenya.	Quênia
2012	Motta, Pedro, Neves, Issi, Ribeiro, Wachholz et al.	Criança com HIV/AIDS: percepção do tratamento antirretroviral.	Brasil
2012	Kuyava, Pedro, Botene	Crianças que vivem com AIDS e suas experiências com o uso de antirretrovirais.	Brasil
2011	Jaspion, Mueller, Myer, Bekker, Orrell	Effect of caregivers' depression and alcohol use on child antiretroviral adherence in South Africa.	África do Sul
2011	Skovdal, Campbell, Madanhire, Nyamukapa, Grefson	Challenges faced by elderly guardians in sustaining the adherence to antiretroviral therapy in HIV-infected children in Zimbabwe.	Zimbábue
2011	Müller, Bode, Myer, Stahl, Steinbuchel	Predictors of adherence to antiretroviral treatment and therapeutic success among children in South Africa.	África do Sul
2011	Martins & Martins	Adesão ao tratamento antirretroviral: vivências de escolares.	Brasil

**Fonte:** os autores.

Após a leitura cuidadosa dos artigos selecionados, foram elencadas categorias principais dos conteúdos nos artigos utilizando-se da técnica de análise temática de conteúdo. Essa análise consiste em identificar, analisar, encontrar padrões e organizar um conjunto de dados em pesquisas qualitativas<sup>18</sup>.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os dados obtidos permitiram traçar um panorama acerca dos fatores relacionados funcionalmente à adesão ao tratamento de crianças infectadas por HIV e de seus cuidadores. Os resultados foram organizados em quatro categorias temáticas: (a) tratamento medicamentoso; (b) estratégias de adesão; (c) cuidadores e (d) intervenções de saúde.

A maioria das pesquisas foi realizada no continente africano. Uma possível explicação é que a África Subsaariana é a região com maior número de casos de HIV e AIDS no mundo, com estimativa de quase metade dos casos mundiais<sup>19</sup>. O Brasil aparece em segundo lugar com pesquisas realizadas sobre adesão ao tratamento HIV e AIDS por cuidadores de crianças soropositivas. Isso pode ser justificado pelo fato de o Brasil ser apontado pela ONU como referência mundial no controle da AIDS, sendo o primeiro país a oferecer a combinação do tratamento HIV, garantindo o acesso universal aos usuários do Sistema Único de Saúde<sup>20</sup>.

Tratamento medicamentoso: o uso da medicação aparece como condição essencial de adesão ao tratamento, sendo destacadas as características dos medicamentos e a relação funcional com a adesão<sup>21</sup>. A adesão ao medicamento está associada a sentir-se bem fisicamente ou perceber melhora física das crianças e à percepção de esperança e salvação, elementos que possibilitam prolongar a vida<sup>22</sup>. No entanto, a administração correta da dosagem da medicação caracteriza uma dificuldade de adesão ao tratamento, uma

vez que para pacientes pediátricos, há disponibilidade limitada de medicações com doses fixas, necessitando que o cuidador divida a medicação. A combinação de diferentes medicações e em dosagens variadas podem se tornar um desafio ao cuidador, acarretando até mesmo uma overdose da medicação na criança<sup>23</sup>.

Os desafios de adesão a medicação foram destacados por médicos, enfermeiros, conselheiros e curandeiros que evidenciaram as dificuldades das crianças para ingerir a medicação, devido à percepção de palatidade dos remédios. Além disso, há dificuldades de readministração das medicações após vômitos, o que pode ocasionar a interrupção do tratamento<sup>24</sup>. Sendo assim, o gosto e a forma da medicação podem aparecer como um efeito adverso que influencia na aceitação ou rejeição do medicamento. No entanto, a percepção de melhora favorece a adesão à medicação, mesmo diante das características desfavoráveis como o gosto, forma e quantidade<sup>25</sup>. Assim, a percepção de melhora pode ser elencada como um fator importante no enfrentamento da doença e favorecer a continuidade da adesão.

Essa percepção de melhora das crianças promove uma adesão a longo prazo<sup>22</sup>. Porém, em contraste, quando se inicia a terapia antirretroviral, a grande quantidade de medicamentos pode despertar a crença de que, no início, parece mais importante para garantir a supressão viral. Já, no decorrer do tratamento, a medicação perderia importância, indicando que, a longo prazo, podem surgir dificuldades para manutenção do tratamento medicamentoso<sup>26</sup>, o que evidencia a necessidade das equipes de saúde estarem dispostas a realizarem contínua educação em saúde objetivando a conscientização sobre a necessidade da adesão e autonomia dos pacientes ao longo prazo. Essa educação em saúde contínua com os cuidadores também é necessária, uma vez que a quantidade de remédios e de doses estão entre os fatores



que contribuem para dificuldades de adesão, considerando a grande quantidade de informação que deve ser assimilada pelo cuidador<sup>25</sup>.

Outro fator relevante relacionado à medicação é administrar a correta dose do medicamento para as crianças, visto que há diferentes formas e dosagens, não tendo muitas formulações de doses fixas de medicamentos, especialmente em forma líquida. Observa-se uma melhor adesão quando o tratamento medicamentoso é composto por comprimidos<sup>3</sup>, mais do que de forma líquida, pois assim, a quantidade da medicação é ingerida de forma correta. As crianças que utilizavam três antirretrovirais ainda salientavam que preferiam ingerir a medicação em comprimidos, pois, assim, evitavam o gosto desagradável da forma líquida<sup>3,23</sup>.

Além disso, a complexidade do tratamento, juntamente com a grande quantidade de medicações, pode contribuir com a ocorrência de esquecimentos<sup>3</sup> e, conseqüentemente, dificuldades de adesão. Portanto, as características de complexidade de administração das medicações, tais como a quantidade, a forma, a palatibilidade e a disponibilidade dos remédios podem ser fatores que dificultam a adesão das crianças. No entanto, os benefícios físicos contribuem para a adesão ao tratamento.

Estratégia de adesão: algumas estratégias de adesão são adotadas pelas crianças e cuidadores. As crianças criam estratégias que permitem disfarçar o gosto da medicação líquida e, conseqüentemente, facilitar a continuidade do tratamento. Um exemplo é ingerir a medicação com outros alimentos de sabor agradável<sup>3</sup>. Além disso, os cuidadores adicionam alimentos açucarados para mascarar o gosto dos remédios, mas essa estratégia nem sempre é possível devido a eventuais restrições financeiras da família<sup>24</sup>.

Para facilitar a adesão, as crianças contam com a ajuda dos familiares para lembrar sobre a necessidade de tomar os remédios. Sendo assim, o processo de adesão pode ser facilitado quando se associa a ingestão do medicamento a atividades diárias ou rotinas previamente estabelecidas<sup>24</sup>. Os cuidadores também criam estratégias para que a criança cumpra o tratamento, utilizando metáforas. Por exemplo, o remédio é composto de "bichinhos do bem" que vão atacar os "bichinhos do mal" da barriga<sup>3</sup>.

Ainda com relação às estratégias de adesão, um estudo realizado com crianças soropositivas no Brasil<sup>12</sup> mostrou que as crianças relataram estratégias para não se esquecerem de tomar a medicação, como associação com horários de programas de televisão e uso do celular. Além disso, há outras estratégias para identificar qual remédio deve ser tomado em determinados horários, tais como, o uso de adesivos com figuras infantis, fornecidas pelo serviço de Saúde. Este mesmo estudo<sup>12</sup> também enfatiza que o ocultamento do diagnóstico da criança para os seus colegas, vizinhos e familiares pode ser considerado uma estratégia de adesão. Uma das crianças salientou que o motivo explicado aos colegas de sala pelo qual ela toma vários remédios é que tem um problema nos ossos. Sendo

assim, as crianças relatam sofrer forte preconceito por fazer uso de medicação e por essa razão criam histórias para disfarçarem o motivo do uso da medicação de forma que possam continuar usando-a em locais públicos e na presença de outras crianças.

Por outro lado, o conhecimento do diagnóstico é um facilitador para aderir às estratégias de adesão. Em um estudo realizado no Brasil<sup>3</sup>, 60% das crianças da pesquisa não tinham informação sobre o próprio diagnóstico, evidenciando que sem esse conhecimento é difícil entender a real necessidade da adesão ao tratamento, comprometendo o estabelecimento de redes de apoio que orientem as crianças. O desconhecimento da condição da doença crônica, como o HIV/AIDS, pode ser prejudicial, pois quando a criança desconhece o diagnóstico, a importância do tratamento é diminuída, não sendo incorporado à rotina da criança. O ocultamento do diagnóstico pode ser considerado negligência dos cuidadores, colocando a saúde de outras pessoas em risco, principalmente em relação à prevenção de doenças sexualmente transmissíveis<sup>3</sup>. É possível identificar que, ao conhecer o diagnóstico, as estratégias de adesão podem ser incorporadas no dia-a-dia das crianças, permitindo que as mesmas possam também ser protagonistas e no gerenciamento do autocuidado frente a doença.

Em um outro estudo<sup>25</sup> realizado com sete crianças de zero a doze anos, foi constatado que as crianças do estudo, mesmo as que não sabem do diagnóstico, demonstram conhecimento sobre aspectos relacionados ao tratamento, de forma que elas podem se envolver nesse processo. A apresentação da importância do tratamento pode facilitar que as crianças se envolvam no processo do tratamento e facilitar melhor adesão. Apesar de todas as dificuldades envolvidas na tomada da medicação, é necessário que as crianças conheçam e valorizem a importância do tratamento, sendo protagonista em relação ao próprio percurso.

Cuidadores: com relação aos cuidadores, os artigos destacaram características que podem facilitar ou dificultar a adesão ao tratamento das crianças, tais como, recursos financeiros disponíveis, disponibilidade para o acesso ao tratamento de saúde, condições físicas e psicológicas dos cuidadores<sup>23</sup>. Por exemplo, cuidadores que são dependentes de bebidas alcoólicas têm menos propensão em administrar a TARV (tratamento antirretroviral), resultando em menor índice de adesão e supressão viral das crianças<sup>27</sup>. Assim, os cuidadores aparecem como figuras importantes para garantir a adesão, principalmente de crianças menores, evidenciando a necessidade de cuidado que as crianças precisam enquanto não consegue fazer por si própria.

Por outro lado, pode haver o esforço dos cuidadores para promover adesão. Por exemplo, em um estudo longitudinal<sup>22</sup>, destaca-se que esse esforço dos cuidadores pode envolver sacrifícios para garantir esse cuidado, tais como, em famílias com escassos recursos financeiros, os



cuidadores deixam de se alimentar para oferecer o alimento para a criança de forma que ela possa manter o tratamento em condição bem alimentada. Além disso, os cuidadores podem se inscrever em programas e estudos para terem acesso a um atendimento médico de qualidade e receberem suporte médico. Esses comportamentos dos cuidadores têm como objetivo a permanência das crianças em tratamento.

Um outro aspecto evidenciado nos estudos é que os cuidadores que dividiam as responsabilidades do tratamento com outros membros da família ou que a comunicação entre os membros da família é ineficiente enfrentam maiores problemas para a adesão, aumentando a chance de administração incorreta dos medicamentos<sup>24</sup>. Além disso, é apontado as dificuldades em gerenciar as medicações, principalmente quando essa responsabilidade é compartilhada com outros membros da família<sup>21</sup>. Ou seja, quando o cuidador que acompanha a criança à consulta e administra a medicação é o mesmo, torna-se mais fácil para aderir aos procedimentos. Por outro lado, quando a pessoa que acompanha a criança não é o cuidador responsável pela administração do tratamento, torna-se difícil para que as orientações cheguem claramente ao cuidador, resultando em erros e falhas de tratamento<sup>28</sup>. Sendo assim, é possível dizer que a comunicação familiar é imprescindível para que as medicações sejam administradas corretamente, sendo fator que pode ser associado a adesão ao tratamento.

Um outro fator dos cuidadores é o parentesco em relação à criança. Crianças cujos cuidadores eram parentes mais próximos (como mães, pais, avós e irmãos) apresentavam maior supressão viral e iniciavam o tratamento mais cedo do que crianças cujos cuidadores não eram parentes próximos (pessoas que não são da família, vizinhos e tutores)<sup>28</sup>. Essas crianças também apresentaram maior falha imunológica. O mesmo aspecto também é apontado em um outro estudo<sup>27</sup> que enfatiza que ter uma mãe cuidadora está relacionado a uma maior adesão ao tratamento. O estudo também destaca a importância da saúde da mãe como condição primordial para que ela atenda às necessidades da criança. Neste sentido, o tratamento deve incluir uma abordagem familiar por parte dos profissionais de saúde como forma de auxílio à adesão. Por outro lado, foi evidenciado um menor nível de adesão ao tratamento nas crianças cujos pais morreram, sendo a morte dos genitores preditora para a falha ou interrupção do tratamento<sup>29</sup>.

Quando os cuidadores são idosos, há outras dificuldades enfrentadas: as características físicas dos idosos, como falta de mobilidade e adoecimentos frequentes, podem influenciar o fato do idoso não conseguir acompanhar a criança nas consultas<sup>30</sup>. Além disso, idosos podem sofrer com dificuldade de memória, o que resulta em falhas na administração da medicação e visitas infrequentes aos serviços de saúde.

Sendo assim, destaca-se a importância dos cuidadores acompanharem as crianças nos serviços de saúde e entender sobre o tratamento. Neste sentido, a comunicação entre cuidador e profissional de saúde foi destacada em um estudo realizado na África do Sul<sup>31</sup>. Esse estudo mostrou que a habilidade do cuidador em falar inglês com o médico aumenta a sua confiança que por sua vez contribui para aumento da supressão viral da criança.

Além disso, há uma correlação positiva entre cuidadores que acreditavam na necessidade e contribuição da medicina e melhor adesão ao tratamento. Sendo assim, os profissionais de saúde podem favorecer essa compreensão por parte do cuidador e motivá-los a permanecerem no tratamento, uma vez que o conhecimento do cuidador correto sobre a TARV também aumenta a supressão viral das crianças<sup>32</sup>. Dessa forma, é primordial que familiares compreendam corretamente o tratamento prescrito e as crianças tenham a capacidade de entender a relevância do tratamento, de forma que ambos possam auxiliar o sucesso do tratamento<sup>12</sup>.

Serviços e intervenções de saúde: o serviço e os profissionais de equipes de saúde também aparecem associados à adesão ao tratamento. Os estudos enfatizaram aspectos relativos à equipe multiprofissional de saúde e ao atendimento hospitalar e clínico. Os profissionais de saúde podem ajudar os pacientes a encontrar estratégias eficazes para não esquecer a medicação, facilitando a adesão ao tratamento<sup>3,12</sup>.

Um dos aspectos mais referidos é o profissional de saúde como fonte potencial de informação confiável. Sendo assim, os profissionais podem ajudar os pacientes a administrar o uso de medicamentos a longo prazo, de forma que diminuam crenças errôneas sobre a medicação e efeitos colaterais, garantindo que os cuidadores estejam bem informados sobre o tratamento e a necessidade das crianças permanecerem em tratamento<sup>26</sup>.

Além disso, os profissionais devem observar se as informações estão ou não sendo transmitidas e compreendidas pelos cuidadores, uma vez que pode haver dificuldades de compreensão devido às diferenças de vocabulários entre profissionais e cuidadores. Nesse sentido, há obstáculos na comunicação dos profissionais de saúde com os cuidadores que podem apresentar dificuldades de entender sobre a dosagem e mudanças de tratamento, influenciando diretamente o nível de adesão.

Além dos profissionais de saúde, um outro estudo constatou que os conselheiros, comum em alguns lugares, por vezes, não têm o treinamento adequado para explicar o tratamento aos cuidadores<sup>24</sup>, o que distancia esses cuidadores da adesão ao tratamento. Neste sentido, o profissional de saúde tem o papel de oferecer apoio ao cuidador e ajudar nas estratégias para minimizar os efeitos adversos. Por essa razão, os profissionais devem ter conhecimento teórico sobre adoecimento e tratamento do HIV/AIDS, sendo necessária capacitação adequada para

informar sobre o tratamento para os responsáveis e cuidadores das crianças<sup>25</sup>.

A capacitação adequada desses profissionais de saúde deve ser alvo de investimentos periódicos e deve ser atualizada e adequada, possibilitando que os profissionais de saúde sejam treinados e tenham familiaridade para lidar com as terapêuticas relacionadas ao HIV, associando também o monitoramento de resultados à adesão<sup>29</sup>. Sendo assim, é importante um olhar atento desses profissionais uma vez que eles têm influência na adesão ao tratamento e que o apoio dos médicos também aumenta a supressão viral, assim como um bom relacionamento com o médico<sup>31</sup>.

Esse apoio dos profissionais também é evidenciado em situações de medo de revelação do diagnóstico e dificuldades relativas ao tratamento, onde o profissional pode auxiliar a família na revelação do diagnóstico, enfatizando os riscos e benefícios da conscientização sobre a AIDS<sup>3,12,25</sup>. Soma-se a isso, a necessidade de estratégias mais direcionadas aos cuidadores e crianças por parte das equipes de saúde e a inclusão de assuntos mais relevantes para o monitoramento das famílias, principalmente relacionado aos fatores de risco da não adesão<sup>21</sup>. Além disso, destaca-se a importância de programas de saúde pública para o estímulo à adesão ao tratamento e de projetos relacionados ao incentivo à adesão, sendo essas intervenções, essenciais para a melhora do tratamento, inclusive maior comparecimento às consultas<sup>33</sup>.

Um outro fator que influencia na adesão é a localização e a oferta de serviços próximos à residência das famílias. Assim, evidencia-se que a distância dos serviços de saúde pode ser uma barreira, por exemplo, alguns idosos têm dificuldades para caminhar, indicando a necessidade de implementação de serviços de saúde mais próximos à população. Além disso, condições financeiras também podem dificultar o acesso aos serviços de saúde<sup>30</sup> e, conseqüentemente, de adquirir a medicação entregue gratuitamente, uma vez que os cuidadores podem encontrar dificuldades para pagar o transporte e chegar ao local de entrega das medicações<sup>22</sup>.

Além dos profissionais de saúde, como importante fonte de suporte e de apoio social, destaca-se o papel que a família, amigos e vizinhos podem ter nesse suporte; essas pessoas podem ajudar nos cuidados das crianças, principalmente quando se trata de administrar as medicações<sup>22</sup>. As instituições financeiras, religiosas e não governamentais aparecem como importantes no fornecimento de recursos que facilitem a adesão, como dinheiro, alimentos, transporte e outros tipos de assistência<sup>22</sup>. Ademais, outras pessoas da família, inclusive outras crianças, podem ajudar o cuidador a lembrar das medicações<sup>30</sup>. Por isso, é necessário destacar a importância do suporte social para a criança e familiares, tal suporte abarca apoio emocional e prático de familiares e amigos que podem diminuir as conseqüências negativas da doença<sup>25</sup>. Dessa forma, as redes de apoio familiares e sociais, incluindo os profissionais de saúde, podem exercer uma função

informativa, de acolhimento, de apoio e de desenvolvimento de estratégias favoráveis à adesão.

Embora os avanços no tratamento da AIDS possibilitem novos e mais eficientes tratamentos, benefícios a longo prazo e, conseqüentemente, uma melhora na qualidade de vida dos pacientes, a adesão do paciente ao tratamento ainda constitui um dos principais desafios relacionados à doença<sup>34</sup>. A crescente compreensão das barreiras e dificuldades que perpassam o cotidiano das pessoas que vivem e convivem com o HIV permite que novas investigações sobre a adesão ao tratamento HIV das pessoas infectadas e, conseqüentemente, ações mais específicas possam ser dirigidas para essa população<sup>35</sup>.

Os dados apresentados foram organizados de forma que pudessem apontar um panorama geral sobre os principais aspectos que influenciam a adesão ao tratamento das crianças soropositivas, a partir de uma perspectiva de envolvimento ativo dos cuidadores nesse processo. Os resultados revelaram que o remédio é dotado de significações diversas para as crianças e familiares. Os medicamentos constituem uma das principais barreiras à adesão ao tratamento antirretroviral devido às dificuldades de administração em horários e locais inconvenientes<sup>36</sup>.

Verifica-se na literatura a importância dos familiares e cuidadores inserirem os medicamentos no cotidiano das crianças de forma que possam fazer parte da vida delas tanto quanto os relacionamentos pessoais<sup>37</sup>. Assim, a criança pode tomar uma posição mais ativa em relação a tomada da medicação e uma compreensão maior da importância de manter-se no tratamento para melhores índices de supressão viral e maior qualidade de vida. Além disso, ao se escolher a medicação, deve-se levar em conta fatores como palatibilidade, horários, quantidades de medicações, influência da medicação na vida das crianças, efeitos colaterais, todos esses fatores estão relacionados diretamente com a adesão<sup>34</sup>. Deste modo, conhecer os aspectos característicos das medicações que correlacionam negativamente com a adesão, pode favorecer novas possibilidades e estratégias por parte das famílias e das equipes de saúde que objetivam contornar as situações adversas, uma vez que, a medicação constitui parte importante da adesão ao tratamento.

De acordo com os resultados, os cuidadores têm grande influência sobre o nível de adesão das crianças. Neste sentido, há a possibilidade de fatores socioeconômicos e quantidade de pessoas que vivem na mesma casa gerarem situações competidoras com a adesão e dificultar a ingestão do medicamento em horários previstos<sup>11</sup>. Essa revisão também apontou que a compreensão dos cuidadores sobre o tratamento é um fator importante para incentivar a adesão. É necessário espaços de escuta e informação sobre o tratamento HIV e os direitos das pessoas infectadas de forma que os cuidadores e os familiares possam ter maior segurança ao lidar com o tratamento<sup>36</sup>.

Os cuidadores e crianças desenvolvem estratégias que possam facilitar a adesão ao tratamento, sanando eventuais dificuldades durante o processo<sup>38</sup>. Dentre as estratégias utilizadas estão a administração de medicamentos junto com outros alimentos que a criança goste, explicações sobre a importância do medicamento para a criança e um controle maior sobre a ingestão do medicamento<sup>36</sup>.

Os resultados também enfatizam a importância dos profissionais de saúde para o êxito no tratamento e na adesão, que corroboram com a literatura da área. Os profissionais da equipe de saúde podem compreender o contexto em que a criança está inserida de forma a ajudá-la na obtenção de sucesso no tratamento, colaborando com os cuidadores para desenvolverem capacidades para os cuidados<sup>34</sup>. Nesse sentido, a educação em saúde torna-se aliada dos profissionais, uma vez que promove informações, acolhimento, direcionamento e intervenção.

## CONCLUSÃO

A presente revisão de literatura revela a escassez de estudos que analisam os aspectos relacionados à adesão ao tratamento exclusivamente de crianças soropositivas de zero a doze anos. Neste contexto, percebe-se a importância do cuidador no processo de adesão ao tratamento de crianças diante do diagnóstico de HIV considerado ainda um tabu e que caracteriza-se uma vulnerabilidade. Assim, o cuidador ganha papel de destaque nos comportamentos de adesão, sendo uma figura essencial para que a criança tenha a ingestão das medicações corretamente, o acesso ao serviço e aos profissionais de saúde e a compreensão sobre o diagnóstico e importância da adesão. O caráter crônico do diagnóstico de HIV exigirá acompanhamento e manutenção constante dos índices de supressão viral, tanto na infância como no decorrer da vida. Nesse sentido, o cuidador tem o papel fundamental de introduzir a criança

na adesão ao tratamento de modo que ela possa continuar o tratamento ao longo dos anos por si só.

Juntamente com a responsabilidade do cuidador nesse processo, este trabalho evidenciou que aspectos relacionados às características das medicações (quantidade, palatibilidade, medicações líquidas, dosagens, dentre outros) podem ser fatores que dificultam manter a criança no tratamento. Assim, a reflexão de estratégias que contorne essas características negativas da medicação pode ser um caminho para facilitar a adesão e impõe aos serviços de saúde a necessidade de desenvolver estudos que objetivem elaborar estratégias mais eficazes. Concomitante a isso, é primordial o desenvolvimento de planos de educação em saúde para a população, especialmente a população abarcada por vulnerabilidades sociais e econômicas. Neste sentido, este trabalho evidencia a necessidade de políticas públicas e governamentais que incentivem a educação em saúde com objetivo de fortalecer a compreensão sobre a importância da adesão ao tratamento, monitorar e avaliar intervenções de controle da doença, através de políticas de vigilância em saúde.

Este estudo limitou-se à investigação da adesão ao tratamento em alguns países como o Brasil e países do continente africano. Sugere-se que outros estudos sejam realizados considerando outros países e em outras bases de dados, para que se possa fazer uma comparação dos fatores que influenciam a adesão pediátrica ao tratamento antirretroviral em diversos contextos. O estudo alcançou o objetivo proposto e é relevante para que programas sociais e governamentais possam ser implantados, levando-se em consideração os fatores funcionalmente relacionados à adesão.

## AFILIAÇÃO

1. Psicóloga e Mestre em Psicologia Clínica e Cultura da Universidade de Brasília. Contato: [ingridfernandes2628@gmail.com](mailto:ingridfernandes2628@gmail.com) Telefone (61) 99433-6272
2. Professora Doutora do departamento de Processos Psicológicos Básicos da Universidade de Brasília,
3. Professor Associado do Instituto de Psicologia da Universidade de Brasília.

## ACESSO ABERTO



Este artigo está licenciado sob Creative Commons Attribution 4.0 International License, que permite o uso, compartilhamento, adaptação, distribuição e reprodução em qualquer meio ou formato, desde que você dê crédito apropriado ao(s) autor(es) original(is) e à fonte, forneça um link para o Creative Licença Commons e indique se foram feitas alterações. Para mais informações, visite o site [creativecommons.org/licenses/by/4.0/](http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/)

## REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR). História da AIDS [Internet]. [Brasil]: Ministério da Saúde (BR); 2018.[cited 2023 Ago 23]. Available from:

<http://antigo.aids.gov.br/pt-br/centrais-de-conteudos/historia-aids-linha-do-tempo>.

2. Souza HCD, Mota MR, Alves AR, Lima FD, Chaves SN, Dantas RA et al. Análise da adesão ao tratamento com antirretrovirais em pacientes com HIV/AIDS. Rev. Bras. Enferm. [Internet]. 2019;72(5):1361-9.
3. Martins SS, Martins TSS. Adesão ao tratamento antirretroviral: vivências de escolares. Texto Contexto Enferm. 2011;20(1):111-118.
4. Maliska ICA, Padilha MI, Vieira M, Bastiani J. Percepções e significados do diagnóstico e convívio com o HIV/Aids. Rev. Gaúch. Enferm. 2009;30(1):85-91.
5. UNAIDS Programa das Nações Unidas. UNAIDS Estatísticas [Internet]. 2020 [cited 2023 Ago 12]. Available from: <https://unaids.org.br/estatisticas/>.
6. Ministério da Saúde (BR). Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis - DCCI. Indicadores e Dados Básicos de Monitoramento Clínico de HIV [Internet]. 2021 [cited 2023 Ago 12]. Available from: <http://indicadoresclinicos.aids.gov.br/>.
7. Feitoza HAC, Koifman RJ, Saraceni V. Avaliação das oportunidades perdidas no controle da transmissão vertical do HIV em Rio Branco, Acre, Brasil. Cad. Saúde Pública. 2021;37(3): e00069820.

8. FEBRASGO. Assistência pré-natal: manual de orientação. Rio de Janeiro; 2004.
9. Ministério da Saúde (BR). Resposta + 10 anos, A Experiência do Departamento de DSTs, AIDS e Hepatites Virais, 2012 [Internet]. [Brasil]: Ministério da Saúde (BR); 2012 [cited 2023 Ago 12]. Available from: [https://bvsm.sau.gov.br/bvs/periodicos/resposta\\_2012.pdf](https://bvsm.sau.gov.br/bvs/periodicos/resposta_2012.pdf).
10. Ministério da Saúde (BR). Programa nacional de DST e AIDS. Manual de adesão ao tratamento para pessoas vivendo com HIV e Aids. Série Manuais, n.84. Brasília: Editora MS; 2008.
11. Salles CMB, Ferreira EAP, Seidl EMF. Adesão ao tratamento por cuidadores de crianças e adolescentes soropositivos para o HIV. *Psic., Teor. Pesq.* 2011;27(4):499-506.
12. Kuyava J, Pedro ENR, Botene DZA. Crianças que vivem com AIDS e suas experiências com o uso de antirretrovirais. *Rev. Gaúch. Enferm.* 2012;33(3):58-64.
13. Costa VT, Meirelles BHS. Adesão ao tratamento dos adultos jovens vivendo com HIV/Aids sob a ótica do pensamento complexo. *Texto Contexto Enferm.* 2019;28.
14. Alencar NP. A contação de histórias como a prática humanizadora da assistência durante a hospitalização infantil: revisão integrativa. Campina Grande. Dissertação de Mestrado -Universidade Federal de Campina Grande; 2019. Available from: <http://dspace.sti.ufcg.edu.br:8080/xmlui/handle/riufcg/7553>
15. Oliveira CMM, Amorim JC, Alves IA, Dias TL, Silveira KA, Enumo SRF. Estresse, autorregulação e risco psicossocial em crianças hospitalizadas. *Saúde e Desenvolvimento Humano.* 2018;6(1):39-48.
16. Straub RO. Psicologia da saúde: uma abordagem biopsicossocial. Porto Alegre: Artmed; 2014.
17. Oliveira DAB, Prado RMS, Vasconcelos LMO, Santos CRB, Braga JD, Barros KBNT. Adesão de crianças com HIV/Aids à terapia antirretroviral: perfil do cuidado, fatores interferentes e implantação de estratégias. *Rev. Expr. Catól. Saúde.* 2019;4(1):15-25.
18. Braun V, Clarke V. Using thematic analysis in psychology. *Qualitative research in psychology.* 2006;3(2):77-101.
19. Programa das Nações Unidas (UNAIDS). Tratamento 2015 [Internet]. Geneva: Onusida, Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA; 2015 [cited 2023 Ago 12]. Available from: <https://unaids.org.br/wp-content/uploads/2016/03/Tratamento-2015.pdf>.
20. Ministério da Saúde (BR). ONU aponta Brasil como referência mundial no controle da Aids [Internet]. [Brasil]: Ministério da Saúde (BR); 2015 [cited 2023 Ago 12]. Available from: <https://telelab.aids.gov.br/index.php/2013-11-14-17-44-09/item/246-onu-aponta-brasil-como-referencia-mundial-no-controle-da-aids>.
21. Lain MG, Chicumbe S, Cantarutti A, Porcu G, Cardoso L, Cotugno N, et al. Caregivers' psychosocial assessment for identifying HIV-infected infants at risk of poor treatment adherence: An exploratory study in southern Mozambique. *AIDS Care.* 2023;35(1):53-62.
22. Olds PK, Kiwanuka JP, Ware NC, Tsai AC, Haberer JE. Explaining antiretroviral therapy adherence success among HIV-infected children in rural Uganda: a qualitative study. *AIDS Behav.* 2015;19(4):584-593.
23. Ricci G, Netto EM, Luz E, Rodamilans C, Brites C. Adherence to antiretroviral therapy of Brazilian HIV-infected children and their caregivers. *Braz. J. Infect. Dis.* 2016;20(5):429-436.
24. Coetzee B, Kagee A, Bland R. Barriers and facilitators to paediatric adherence to antiretroviral therapy in rural South Africa: a multi-stakeholder perspective. *AIDS Care.* 2015;27(3):315-321.
25. Motta MGC, Pedro ENR, Neves ET, Issi HB, Ribeiro NRR, Wachholz NIR, et al. Criança com HIV/Aids: percepção do tratamento antirretroviral. *Rev. Gaúch. Enferm.* 2012;33(4):48-55.
26. Abongomera G, Cook A, Musiime V, Chabala C, Lamorde M, Abach J, et al. Improved adherence to antiretroviral therapy observed among HIV-infected children whose caregivers had positive beliefs in medicine in sub-Saharan Africa. *AIDS Behav.* 2017;21(2):441-449.
27. Jaspion HB, Mueller AD, Myer L, Bekker LG, Orrell C. Effect of caregivers' depression and alcohol use on child antiretroviral adherence in South Africa. *AIDS Patient Care STDS.* 2011; 25(10):595-600.
28. Sivapalasingam S, Mendilo M, Ahmed A, Mwamzuka M, Said S, Marshed F, et al. The importance of caregivers in the outcome of pediatric HIV management, Mombasa, Kenya. *AIDS care.* 2014;26(4):425-433.
29. Yihun BA, Kibret GD, Leshargie CT. Incidence and predictors of treatment failure among children on first-line antiretroviral therapy in Amhara Region Referral Hospitals, northwest Ethiopia 2018: A retrospective study. *PloS one.* 2019;14(5):e0215300.
30. Skovdal M, Campbell C, Madanhire C, Nyamukapa C, Grefson S. Challenges faced by elderly guardians in sustaining the adherence to antiretroviral therapy in HIV-infected children in Zimbabwe. *AIDS care.* 2011;23(8):957-964.
31. Müller AD, Bode S, Myer L, Stahl J, Steinbuchel NV. Predictors of adherence to antiretroviral treatment and therapeutic success among children in South Africa. *AIDS care.* 2011; 23(2):129-138.
32. Coetzee B, Kagee A, Bland R. Video observations of treatment administration to children on antiretroviral therapy in rural KwaZulu-Natal. *AIDS care.* 2016;28(Suppl. 2):34-41.
33. Coard E, Oliver D, Monday F. HIV outcomes within the context of orphans and vulnerable children programming: the 4Children project in South Sudan. *BMC Infect Dis.* 2022;22(1):1-7.
34. Feitosa AC, Lima HJA, Caetano JÁ, Beserra EP. Terapia anti-retroviral: fatores que interferem na adesão de crianças com HIV/AIDS. *Esc. Anna Nery.* 2008;12(3):515-521.
35. Melchior R, Nemes MIB, Alencar TMD, Buchalla CM. Desafios da adesão ao tratamento de pessoas vivendo com HIV/Aids no Brasil. *Rev. Saúde Pública.* 2007;41(Suppl. 2):87-93.
36. Seidl EMF, Rossi WS, Viana KF, Meneses AKF, Meireles E. Crianças e adolescentes vivendo com HIV/Aids e suas famílias: aspectos psicossociais e enfrentamento. *Psic., Teor. Pesq.* 2005;21(3):279-288.
37. Gomes AMT, Cabral IE. El cuidado medicamentoso al niño con VIH: desafíos y dilemas de familiares cuidadores. *Rev. Bras. Enferm.* 2009;62(2):252-257.
38. Guerra CPP, Seidl EMF. Crianças e adolescentes com HIV/Aids: revisão de estudos sobre revelação do diagnóstico, adesão e estigma. *Paidéia.* 2009;19(42):59-65.